

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ –
FACENE/RN

ANA KAROLINA DE SOUSA RABELO

**CONHECIMENTO DAS GESTANTES ATENDIDAS NA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA DA CIDADE DE ALTO SANTO/CE SOBRE INFECÇÃO DO
TRATO URINÁRIO**

MOSSORÓ
2015

ANA KAROLINA DE SOUSA RABELO

**CONHECIMENTO DAS GESTANTES ATENDIDAS NA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA DA CIDADE DE ALTO SANTO/CE SOBRE INFECÇÃO DO
TRATO URINÁRIO**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró, em cumprimento às exigências para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador(a): Esp. Joseline Pereira Lima

MOSSORÓ

2015

ANA KAROLINA DE SOUSA RABELO

**CONHECIMENTO DAS GESTANTES ATENDIDAS NA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA DA CIDADE DE ALTO SANTO SOBRE INFECÇÃO DO
TRATO URINÁRIO**

Monografia apresentada pela aluna Ana Karolina de Souza Rabelo, do Curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____ conforme apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovada em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof. Esp. Joseline Pereira Lima (FACENE/RN)

ORIENTADOR

Prof. Esp. Karla Simões Cartaxo Pedrosa (FACENE/RN)

MEMBRO

Prof. Esp. Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins (FACENE/RN)

MEMBRO

*A Deus, que se mostrou criador, que foi criativo.
Seu fôlego de vida em mim me foi sustento e me deu
coragem para questionar realidades e propor sempre um
novo mundo de possibilidades.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, minha luz, meu guia, meu socorro durante os momentos de angústia e aflição, sei que tudo que tenho é dele e para ele, e que se não fosse pela tua misericórdia não estaria aqui hoje.

A meu pai, por todo seu amor, toda sua preocupação, por todas as suas noites sem dormir pensando simplesmente em realizar um sonho que não é só meu, mais sim nosso, por todo apoio financeiro e emocional durante esse percurso. Essa vitória mais do que minha, é sua. Te amo!

A minha mãe, por ser base e sustento de toda essa luta, que mesmo com seu jeito de ser, demonstrando seu amor de forma diferente, sempre me apoiou e dedicou-se a me ajudar a crescer e a realizar meus sonhos. É sem dúvidas a mulher que me espelho e que sempre será meu alicerce durante toda minha vida. Minha gratidão a você vai além dos meus sentimentos, é essa conquista também é sua.

Ao meu irmão Kaio pela amizade e companheirismo durante essa jornada, que o meu sonho seja também o seu sonho, que você cresça um homem de respeito, honesto e de caráter e que Deus esteja sempre no seu coração.

A meu filho João Emanuel, que mesmo ainda não entendendo tudo o que se passa, é meu impulso para não desistir, para não parar. Minha vida ganhou um novo sentido e um novo rumo depois que você chegou meu bebê. Que você venha ser um ser humano com o coração puro. Te amo eternamente

E o que dizer a você meu amado esposo Junior? Obrigada pela paciência, pelo incentivo, pela força, e principalmente pelo o seu amor. Valeu a pena toda distância, todo sofrimento, todas as renúncias... Valeu a pena esperar... Hoje estamos colhendo juntos os frutos do nosso empenho!

A minha família em geral, por terem de alguma forma em algum momento me incentivado a seguir em frente, pelas palavras de incentivo e pela torcida dessa conquista!

As minhas colegas de sala, por terem se tornado minha segunda família, por terem me acolhido e me ajudado. Obrigado pelas experiências vividas, pelos afetos formados, pelas palavras de apoio. Tenho certeza de que serão profissionais exemplares.

A meus professores, em especial a minha orientadora Josy, por toda sua paciência durante essa fase tão difícil que foi a construção desse trabalho, ter lhe escolhido foi coisa de Deus, sempre lembrarei com carinho de você.

As outras flores que compõem a minha banca avaliadora Patrícia Helena e Karla Cartaxo pela colaboração com a construção desse trabalho, vocês são exemplos de pessoas e de profissionais.

Meus sinceros agradecimentos!

"Se o dinheiro for a sua esperança de independência, você jamais a terá. A única segurança verdadeira consiste numa reserva de sabedoria, de experiência e de competência."

(Henry Ford)

RESUMO

A gravidez compreende-se por um período de intensas mudanças na vida de uma mulher, sejam elas anatômicas, fisiológicas e psicológicas, necessitando assim de inúmeros cuidados incluindo a prevenção de doenças já que o organismo feminino durante a gestação fica exposto imunologicamente a diversos tipos de infecções, inclusive a Infecção do Trato Urinário (ITU) que é uma das mais prevalentes durante a gravidez. A ITU é uma infecção entendida como a presença e a replicação de bactérias no trato urinário, e essa patologia ao acometer esse grupo de imunossuprimidos traz grande preocupação, pois é um período que não se recomenda um arsenal terapêutico, considerando a toxicidade de alguns fármacos para o feto. Essa pesquisa tem como objetivos avaliar o conhecimento das mulheres gestantes atendidas na Estratégia de Saúde da Família do município de Alto Santo no Ceará, assim como, caracterizar o a situação social e gestacional das entrevistadas, identificar na opinião das gestantes sobre Infecção do Trato Urinário, identificar na opinião das gestantes sobre os riscos da Infecção Urinária durante a gestação, Analisar a opinião das gestantes sobre as complicações na gestante e no recém-nascido, e conhecer na opinião como as informações relacionadas a Infecção do Trato Urinário foram adquiridas. A pesquisa foi de caráter exploratório, descritivo e com abordagem quantitativa. Foi realizada na Estratégia de Saúde da Família de Alto Santo/CE. A amostra foi composta por mulheres no período gestacional atendidas na Estratégia de Saúde da Família de Alto Santo/ CE que aceitarem participar da pesquisa e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa foi realizada no mês de Novembro do ano de 2014. Conforme a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Nova Esperança de João Pessoa/PB, conforme protocolo 167/2014 e CAAE nº 38416214.2.0000.5179. As gestantes têm mais de 18 anos, a maioria são casadas, estão na segunda gestação, e entre elas apenas 30% tiveram aborto. Foi observado que a maior parte das participantes tem opiniões deficientes sobre a Infecção do Trato Urinário. A opinião sobre as complicações nas gestantes e no recém-nascido são insuficientes. As informações relacionada a essa patologia foram adquiridos com profissionais de saúde. Com isso conclui-se que as participantes possui conhecimento deficiente sobre Infecção do Trato Urinário, necessitando que haja uma intervenção partindo dos profissionais da enfermagem onde esclareçam detalhadamente os riscos causados por essa doença durante a gravidez.

Palavras-Chave: Enfermagem. Gestação. Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Pregnancy stands for a period of intense changes in a woman's life, whether they are anatomical, physiological and psychological, requiring so many care including disease prevention since the female organism during gestation is exposed to various types of immunologically infections, including urinary tract infection (UTI) which is one of the most prevalent during pregnancy. The ITU is understood as the presence infection and replication of bacteria in the urinary tract, and this pathology to affect this group of immunosuppressed brings great concern as it is a period that a therapeutic arsenal is not recommended, considering the toxicity of some pharmaceuticals for the fetus. This research aims to assess the knowledge of women pregnant women seen in the family health strategy of the municipality of Alto Santo in Ceará, as well as characterize the social situation and the gestational interviewed, identify in the opinion of pregnant women about urinary tract Infection, identify in the opinion of pregnant women about the risks of urinary tract infection during pregnancy, analyse the opinion of pregnant women about the complications in pregnancy and newborn and meet in the opinion as the information related to a urinary tract infection were acquired. The survey was exploratory, descriptive and Quanti-qualitative approach. Was held at Estratégia de Saúde da Família de Alto Santo/CE. The sample was composed by women at gestational period served in the family health strategy of Alto Santo/ CE who accept to participate in research and to sign an informed consent. The survey was conducted in the month of November in the year 2014. As the resolution of the National Health Council 46612 research was approved by the ethics and Research Committee of the Faculdade Nova Esperança de João Pessoa/PB as 1672014 Protocol and CAAE nº 38416214.2.0000.5179. Pregnant women have more than 18 years, most are married, are in the second pregnancy, and among them only 30 had abortion. It was observed that most of the participants have opinions disabled about urinary tract infection. The opinion about the complications in pregnant women and in the newborn are insufficient. The information related to this pathology were acquired with healthcare professionals. It is concluded that the participants possess poor knowledge about urinary tract Infection, requiring that there be an intervention from the nursing professionals where clarify in detail the risks caused by this disease during pregnancy.

Keywords: Nursing. Gestation. Women's health.

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	5
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO	5
1.2 JUSTIFICATIVA.....	6
1.3 HIPÓTESE.....	7
1.4OBJETIVOS.....	7
1.4.1OBJETIVO GERAL.....	7
1.4.2OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
2 REFERÊNCIAL TEÓRICO.....	9
2.1 ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.....	9
2.2 ASSISTÊNCIA A SAÚDE DA MULHER.....	11
2.3 GESTAÇÃO.....	12
2.4 INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO.....	13
2.5 INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO NA GESTAÇÃO.....	16
3 METODOLOGIA.....	17
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	17
3.2 LOCAL DA PESQUISA.....	17
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	18
3.4 INSTRUMENTO DA COLETA.....	18
3.5 TECNICA DA COLETA DE DADOS	19
3.6 TECNICA DE ANALISES DOS DADOS.....	19
3.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	19
3.8 FINANCIAMENTO.....	20
4 ANÁLISE DOS DADOS	21
4.1 CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES.....	21
4.2 CONHECIMENTO SOBRE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO.....	25
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
REFERÊNCIAS.....	33
APÊNDICES.....	37
ANEXO.....	41

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO

Caracterizada como um período de transição, a gestação é onde aparecem inúmeras mudanças tanto físicas, como psicológicas. É defendida pela sociedade como um momento especial na vida da mulher e daqueles que a acompanham, chegando a proporcionar também uma união familiar, porém muitos estudos mostram que em alguns casos esta expectativa não se concretiza, o que gera evidências de que isso trás consigo uma forte perturbação psicológica na gestante envolvendo processos sintomatológicos durante a gravidez e no pós-parto. (PEREIRA; SANTOS; RAMALHO [2000?])

É compreendida por diversos autores não só como um processo de preparação psicológica para a maternidade, sendo também um momento de importantes reestruturações na vida da mulher e nos papéis exercido por ela. São vividas nessa época mudanças de diversas ordens, sendo elas biológicas, somáticas, psicológicas e sociais, representando assim uma experiência única e intensa.

(PICCININI, et al 2008)

Araújo et al (2012) descreve a gravidez como um período de crise, exigindo uma resposta de adaptação daqueles que vivenciam esse processo, pois demanda novas formas de equilíbrio diante das mudanças inerentes a essa fase, essas mudanças são relacionadas aos ritmos metabólicos e hormonais, ate processos de integração de uma nova imagem corporal.

Durante a gravidez ocorrem diversas mudanças anatômicas e fisiológicas, o que torna a mulher um fator predisponentes para o desenvolvimento de algumas patologias, tais como infecções. Uma das infecções relevante mais comum em gestantes é a Infecção do Trato Urinário, onde essa é entendida como a presença e a replicação de bactérias no trato urinário. Essa patologia ao acometer esse grupo de imunossuprimidos, traz consigo grande preocupação para os profissionais responsáveis pela a atenção ao pré-natal, pois é um período em que não se recomenda um arsenal terapêutico, considerando a toxicidade de alguns fármacos utilizados para o produto conceptual. (DUARTE et al 2008)

Fatores mecânicos e hormonais contribuem para provocar mudanças no trato urinário materno durante a gravidez, tornando-o mais susceptível às formas sintomáticas de infecções. Dentre os fatores mecânicos está a redução da capacidade máxima dos rins em concentrar a urina, o que reduz também a capacidade antibacteriana. O ph passa a ser mais alcalino nas grávidas, o que favorece o crescimento de bactérias. Já os fatores hormonais destacam-se o aumento das taxas urinárias de progesterona e estrogênio que levam a diminuição da capacidade de resistência do trato urinário baixo à invasão bacteriana. (FIGUEIRO-FILHO et al 2009)

A infecção do trato urinário representa umas das doenças infecciosas mais comuns na gravidez, com frequência variável 5 a 10% dos casos. Pode ocorrer de forma assintomática ou não, porém, enfatiza-se que durante a gravidez ocorrem diversos fatores que facilitam a mudança de infecções assintomáticas para infecções sintomáticas. A infecção do tipo assintomática, ou seja, aquela que não manifesta nenhum tipo de sintoma, é de grande preocupação nesse período, pois justamente pelo o fato desta passar por despercebida, pode levar ao parto prematuro do bebê e a hospitalização das gestantes. (MAZZER; SILVA, 2010)

A restrição terapêutica e das possibilidades profiláticas, tornam o diagnóstico precoce, e de terapia adequada e imediata imprescindível durante a assistência pré-natal, o que ira evitar o comprometimento do prognóstico materno e gestacional. (BAUMGARTEN et al, 2011)

1.2 JUSTIFICATIVA

O interesse em abordar essa temática, foi relacionado à experiência de ser mãe atualmente e de ter passado pelo processo de gravidez com informações suficientes para prevenir esse tipo de infecção, como também vale ressaltar o interesse em saber o conhecimento de outras gestantes de Alto Santo a respeito dessa alteração que é bastante comum no decorrer de uma gestação, e se as mesmas também obtiveram acesso a informações sobre esse assunto durante as consultas dos pré-natais. Portanto, é de suma importância abordar os principais meios de prevenção e tratamento desse vilão das mulheres grávidas, evitando o seu acometimento, aperfeiçoando a qualidade do atendimento no Programa de Saúde da Família do município de Alto Santo.

Esse estudo contribuiu para a academia, pois irá confrontar o conhecimento adquirido em sala de aula, através da literatura estudada, com o que acontece na realidade da Estratégia Saúde da Família. A pesquisa incentivará as gestantes a busca de informações e conseqüentemente a prevenção desta infecção tão comum, como também incentivar os profissionais de saúde na realização de uma detalhada consulta de pré-natal oferecendo e expondo informações adequadas que venham a prevenir e ao mesmo tempo tratar os casos recorrentes.

Diante do exposto questiona-se: Qual o conhecimento das gestantes atendidas na Estratégia Saúde da Família da cidade de Alto Santo/CE sobre Infecção do Trato Urinário?

1.3 HIPÓTESE

Supõe-se que as gestantes atendidas no Programa de Saúde da Família da cidade de Alto Santo tenham o conhecimento deficiente sobre a Infecção do Trato Urinário devido à falta de informações qualificadas sobre a patologia.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo Geral

Analisar o conhecimento de gestantes sobre Infecção do Trato Urinário atendidas na Estratégia Saúde da Família.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar a situação social e gestacional das entrevistadas;
- Identificar na opinião das gestantes sobre Infecção do Trato Urinário;
- Identificar na opinião das gestantes sobre os riscos da Infecção Urinária durante a gestação;
- Analisar a opinião das gestantes sobre as complicações na gestante e no recém-nascido;

- Conhecer na opinião como as informações relacionadas a Infecção do Trato Urinário foram adquiridas.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

O Programa de Saúde da Família foi implantado através do Ministério da Saúde em 1994, com a finalidade de facilitar o acesso da população ao atendimento preconizado pelo o SUS, melhorando as ações de prevenções e promoção da saúde. É considerada a melhor estratégia para reorganização dos serviços e de reorientação das praticas profissionais na atenção básica, nesse programa é enfatizado atividades de saúde relacionados a prevenção de doenças, promoção da saúde e reabilitação dos indivíduos e da comunidade. (BRASIL, 2003 apud BASSANI; MORA; RIBEIRO, 2009, p.3)

A parti de 1996 o Programa de Saúde da Família passa a ser considerado não mais como um programa recorrente do Ministério da Saúde, mais como uma estratégia para a reorganização da prática assistencial em novas bases e critérios, em substituição ao modelo tradicional de assistência, orientado para cura de doenças e no hospital, resgatando os princípios do SUS, visando melhorar e ampliar o atendimento à população. Portanto a historia do PSF pode ser divida em dois momentos, o primeiro sendo desde a sua criação ate o período de 1996, e o segundo momento foi a parti de 1996 onde este passa a ser considerado uma estratégia de mudança do modelo assistencial, sendo renomeado como Estratégia de Saúde da Família. (AGUIAR, 2011)

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) surgiu no Brasil com o intuito de reorientar o modelo assistencial a partir da atenção básica, conforme os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). A ESF se apresenta como uma nova maneira de trabalhar a saúde, tendo a família como centro de atenção e não somente o individuo doente, introduzindo uma nova visão no processo de intervenção em saúde na medida em que não espera a população chegar para ser atendida, pois age preventivamente sobre ela partindo de um novo modelo de atenção. (LABATE, ROSA, 2005)

A estratégia representada pelo Programa de Saúde da Família, não deve ser entendida como uma proposta marginal, mas sim, como a substituição do modelo vigente, plenamente sintonizada com os princípios do SUS, e voltada primordialmente para a defesa do cidadão. A Unidade de Saúde da Família deve

realizar assistência integral, contínua e de qualidade, onde esta tenha também capacidade resolutiva, com profissionais qualificados a assistir os problemas de saúde mais comuns, não se limitando apenas a triagem e encaminhamentos para outros níveis de serviços. A equipe de Saúde da Família trabalha com uma população adscrita, ou seja, com um número fixo de famílias, sendo recomendado que cada equipe acompanhe 600 a 1.000 famílias, entre 2.400 a 4.500 pessoas. A equipe é formada por médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e quatro a seis Agentes Comunitários de Saúde. (AMARAL, 2000)

Centrado no território e nas necessidades de saúde das famílias e da comunidade, o ESF como uma estratégia de atenção primária, propõe práticas transformadoras onde a saúde é o foco do trabalho e não somente a doença. Trabalha para a articulação de uma prática intersectorial, que ultrapassa o setor saúde e lida com a determinação social da saúde (DOWBOR; WESTPHAL 2013)

A Estratégia de Saúde da Família é um projeto dinamizador do SUS, condicionada pela evolução histórica e organização do sistema de saúde do Brasil. Apresentou um crescimento expressivo nos últimos anos, onde a velocidade da sua expansão comprova a adesão de gestores estaduais e municipais aos seus princípios. Essa estratégia tem provocado um importante movimento com o intuito de reordenar o modelo de atenção do SUS, buscando maior racionalidade na utilização dos demais níveis assistenciais o que tem produzido resultados positivos nos principais indicadores de saúde das populações assistidas. (BRASIL, [200?])

Todo e qualquer município ganha com o ESF, porque o maior número de pessoas passa a ser atendido nas Unidades de Saúde da Família, recebendo assistência contínua e qualificada. Melhoram os indicadores da saúde, reorganiza-se o sistema local de saúde, diminui-se o número de exames complementares, de consultas especializadas, de encaminhamentos de urgência e internações hospitalares desnecessárias. (AMARAL, 2000)

Segundo Oliveira e Marconi (2007) o atendimento da família do ESF deve ocorrer de forma integral e em seu espaço social, ou seja, deve-se abordar uma pessoa em seu contexto socioeconômico e cultural, e reconhecida como sujeito social portadora de autonomia, reconhecendo que é na família que ocorre interações e conflitos que influenciam diretamente na saúde. Contudo, o profissional conforme prevê o programa tenha compreensão dos aspectos relacionados a dinâmica familiar, seu funcionamento, suas funções, desenvolvimento, características sociais,

culturais, demográfica e epidemiológicas. Para isso é exigido dos profissionais atitudes diferenciadas, pautada no respeito, na ética e no compromisso com as famílias.

2.2 ASSISTÊNCIA A SAÚDE DA MULHER

A partir de meados das décadas de 1980 observou-se um crescente sentimento de democratização do país com a organização dos movimentos sociais, como por exemplo, os movimentos feministas. As mulheres passaram a reivindicar: direito a procriação, sexualidade e saúde, planejamento familiar, discriminação do aborto, democratização da educação para a saúde e outras medidas atendidas na esfera da saúde pública e não do ato médico. O interesse pelo o tema saúde da mulher cresceu no país não apenas nos espaços acadêmicos, mais na maioria dos movimentos sociais organizados. No processo de abertura política, feministas e profissionais da saúde iniciaram uma parceria com o Ministério da Saúde para a elaboração de propostas de atendimento à mulher que garantisse o respeito a seus direitos de cidadã, resultando em uma proposta concreta do Estado como resposta às reivindicações: o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher – PAISM. (BRASIL, 2001 apud SANTOS, 2005)

A política de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PAISM), incluem todas as dimensões da saúde da mulher no seu ciclo, abrangendo desde a adolescência até a pós-menopausa. Esse programa é um dos principais dentro da saúde pública, pois estabelece linhas de ação e estratégias para um modelo assistencial que inclui a integralidade e a equidade. A saúde da mulher compreende todo conjunto de patologias e situações que envolvam o controle do risco à saúde e ao bem estar da população feminina. (OHARA; SAITO, 2005)

No âmbito do Programa de Saúde da Família, existe uma equipe multidisciplinar que tem como uma de suas competências a receptividade e a acolhida a todo o cliente, especialmente a mulheres no período de gestação. A atenção básica na gravidez inclui a prevenção de doenças e agravos, a promoção da saúde e o tratamento de problemas que venham a ocorrer durante a gravidez até o pós-parto, tanto no bebê como na mulher (DUARTE; ANDRADE, 2006). O Ministério da Saúde refere que a atenção a gestantes deve se dar no sentido de reduzir as taxas de morbi-mortalidade materna e infantil, adotando-se medidas que

assegurem a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e o puerpério e assistência neonatal.

A assistência ao pré-natal tem ocupado historicamente um espaço relevante na atenção à saúde da população, onde este compreende um conjunto de atividades que visa a promoção da saúde das mulheres grávidas e dos recém-nascidos e o estabelecimento de ações adequadas à prevenção, ao diagnóstico e ao manejo clínico de problemas obstétricos que venham a ocorrer, ou de enfermidades já existentes. (CARVALHO; ARAÚJO, 2007)

Referente especificamente a atenção ao pré-natal, esta não pode prevenir complicações do parto na maioria das mulheres; tais como hemorragia, obstruções do trabalho de parto, entre outras, entretanto a realização de determinadas intervenções durante o período gestacional poderá, certamente alterar e favorecer o prognóstico materno e fetal. A enfermagem vem como o principal profissional para realização da assistência ao pré-natal, resguardada pela Lei do Exercício Profissional de Enfermagem no Brasil onde preconiza os profissionais enfermeiros legalmente competentes para realizar consulta de enfermagem à mulher durante a gestação, solicitar exames de rotina e complementares, bem como prescrever medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde. (BARROS, 2009)

As ações mais importantes para o controle da morbi-mortalidade materna são dependentes do acesso e da qualidade da atenção realizada pelos serviços de saúde. O acompanhamento pré-natal tem um relevante impacto na redução dos índices de mortalidade materna e perinatal, contanto que as mulheres tenham acesso qualificado dos serviços de saúde oferecidos. A atenção pré-natal tem como foco principal a assegurar a evolução normal da gravidez, preparar a gestante para o parto, puerpério e lactação normal, identificar o mais rápido possível as situações de risco, essas medidas possibilitam a prevenção das complicações mais frequentes da gravidez e do puerpério. (COSTA; GUILHEM; WALTER, 2005)

2.3 GESTAÇÃO

O ciclo vital feminino é constituído por diversas fases, onde estas vão desde a infância até a velhice, e durante estas a mulher desfruta de inúmeros privilégios, inclusive o de gerar dentro de si uma vida, constituindo a fase de gravidez, e esta é

entendida como um conjunto de fenômenos fisiológicos que evoluem para a criação de um novo ser. Esse rico momento vivenciado por uma mulher, é um período de muitas mudanças físicas e psicológicas. As alterações fisiológicas ocorridas durante essa fase sejam elas sutis ou marcantes, estão entre as mais acentuadas que o corpo humano pode sofrer, o que gera dúvidas, medo e anseios, e reflete no atendimento ao pré-natal, que deve ser minucioso, envolvendo vários fatores como o compromisso, a empatia, o respeito a cliente e a escuta, não se restringindo apenas aos aspectos biológicos da gestante. (COSTA et al, 2010)

Sabe-se que a gestação é um evento importante nas vidas familiares, acontecendo grandes repercussões na constituição das famílias e na formação de laços afetivos em seus membros. É um período de crise evolutiva, ou seja, que faz parte do processo normal do ser humano. A experiência de gerar um filho é um momento de destaque no ciclo vital da mulher e do homem com reflexões importantes para seus meios familiares, assim a gestação implica um período de intensas mudanças no corpo e na psique da mulher, além das expectativas e dos planos e projetos desenvolvidos pelas famílias. Mesmo com intensas modificações ocorridas na estrutura e na organização, a família ainda continua como uma unidade que cuida de seus membros, sendo responsável pelo atendimento das suas necessidades básicas, assim como a formação dos referenciais de vida. (SILVA; SILVA, 2009)

A gravidez apesar de ser um fenômeno fisiológico, produz diversas modificações no organismo materno o colocando no limite do patológico. Desse modo, é imprescindível que a gestante seja adequadamente acompanhada, notadamente quando já existe a superposição de estados patológicos prévios, o processo reprodutivo transforma-se em situações de alto risco para a mãe e para o bebê. Vários estudos demonstrarão que a ausência de assistência pré-natal está associada a maior taxa de mortalidade perinatal, onde estas perdas estão relacionadas principalmente a doenças de difícil prevenção, malformações congênitas, descolamento prematuro da placenta e acidentes do cordão. (TREVISAN et al, 2002)

2.4 INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO

A Infecção do Trato Urinário (ITU) é um amplo termo que descreve a colonização da urina por microorganismo, podendo a infecção se estender dos rins ao meato urinário, estando dividida em ITU alta e baixa. Casos essa não sejam identificadas e tratadas rapidamente, as lesões podem lesar o parênquima renal e diminuir a função renal. As infecções baixas abrangem uma miríade de inflamações que vão da cistite ao envolvimento das estruturas reprodutivas, sem contar no desconforto que provocam, constituem-se em processos infecciosos benigno e autolimitados, ocorrendo 10 vezes mais em mulheres do que em homens. Durante a gestação, ocorrem modificações no organismo da mulher decorrentes de alterações hormonais somando as alterações anatômicas que predispõem a ITU, dentre elas a glicosúria, dilatação da pelve renal entre outras estruturas correlatadas e o aumento do refluxo vesicoureteral. (BARROS, 2009)

Na ITU a bactéria gram negativa *Escherichia Coli* é o uropatógeno mais comum sendo responsável por 85% das infecções urinárias, podendo chegar no trato urinário através da via linfática, hematogênica ou ascendente, sendo esta última a mais frequente. (DACHI, [2010?])

Duarte, et al 2008 define Infecção do Trato Urinário como sendo um acréscimo e multiplicação de bactérias dentro do trato urinário provocando lesões de graus variáveis. Essas infecções podem ser agrupadas em quatro entidades clínicas diferentes de acordo com a localização anatômica do agravo. Uma ITU é considerada como complicada quando indivíduos com anormalidades funcionais ou estruturais do trato gênito-urinário. Contudo qualquer ITU na gravidez é considerada como uma ITU complicada e deve ser abordada e tratada como tal.

Dentre as manifestações clínicas da ITU dispõe-se a cistite e a pielonefrite, sendo a cistite caracteriza-se pela ITU “baixa” onde se manifesta a disúria, polaciúria, urgência miccional, dor no baixo ventre, arrepios de frio ou calafrios com presença ou não de dor lombar. Já a pielonefrite é a ITU “alta” que ao contrário, causa febre alta e dor lombar chamada também de Sinal de Giordano, que é o fator que indica probabilidade de doença renal, náuseas e vômitos são presenciais, acompanhada também de toxemia que é uma intoxicação causada pelo excesso de toxinas no sangue. (FIGUEIRÓ-FILHO et al, 2009)

Toda mulher fica vulnerável a diversos tipos de infecções durante a gestação, inclusive a infecções do trato urinário, que é muito comum durante a gestação, com frequência de 5 a 10%. Essa infecção pode ser sintomática ou assintomática,

podendo muitas vezes evoluir de assintomática para sintomática. Além de ser uma patologia com bastante incidência, é nesse período que arsenal antimicrobiano e as possibilidades profiláticas são mais restritas, considerando a toxicidade das drogas para o feto. (DUARTE et al, 2002)

A ITU geralmente observada do início da gestação ao 3º semestre e 25 a 57% destas bacteriurias não tratadas podem evoluir para infecção sintomática, inclusive pielonefrite, devido a dilatação fisiologia do ureter e da pelve renal facilitando o refluxo. A ITU ocorrida durante a gravidez se associa a um maior índice de prematuridade, baixo peso e mortalidade perinatal, além de maior morbidade materna. (HEILBERG; SCHOR, 2003)

A associação entre Infecção do Trato Urinário e a piora do prognóstico gestacional é conhecida a muito tempo. Dentre as complicações destas destacam-se o trabalho de parto e parto pré-termo, ruptura prematura de membranas amnióticas, restrição do crescimento intrauterino, recém-nascido de baixo peso e óbito perinatal. Gestações complicadas por infecções urinárias estão associadas ao dobro da mortalidade fetal observadas em gestações normais de uma mesma área geográfica. Outras complicações ocorridas que estão associadas a ITU são hipertensão e a pré-eclâmpsia, anemia, corioamnionite caracterizada por uma inflamação das membranas fetais, endometrite, que é uma inflamação no endométrio, e por fim septicemias. (DUARTE et al, 2002)

Vários fatores tornam a ITU uma relevante complicação do período gestacional, agravando tanto o prognóstico materno quanto ao perinatal. Por esses motivos, o conjunto de diagnóstico precoce, seguido de terapêutica adequada e imediata, é imprescindível durante a assistência pré-natal, evitando o comprometimento do prognóstico materno e gestacional. Portanto avaliar a frequência de ITU em gestantes é importante para compreender a epidemiologia e dessa formar propor medidas preventivas que visem reduzir os casos de infecção, bem como suas complicações para mãe e o feto. (SILVEIRA; VERONESI; GOURLAT, 2013)

No percurso de uma ITU a bacteriuria assintomática (BA) é definida como a ocorrência de proliferação de bactérias na urina dos pacientes sem a presença de sinais e sintomas. Na gravidez a BA tem incidência variável de 2 a 14%, tende a ser persistente e tem um baixo nível de cura espontânea, podendo evoluir para uma pielonefrite aguda quando não tratada. Para considerar a BA significativa e

diferencia-la de contaminação é necessária, pelo menos, a realização de duas culturas de urina, nas quais o mesmo germes deve ser isolado e a contagem de colônias em placas deve ser superior ou próxima a 105 UFC/MI (NOGUEIRA; MOREIRA, 2006)

2.5 ITU NA GESTAÇÃO

A ocorrência de uma ITU na gestação, faz com que se aumente o fluxo urinário, mude-se a química da urina, estase urinaria, dilatação da pelve renal, colonização do introito vaginal e proximidade da uretra e vagina. O ideal para rastrear a ITU durante a gestação é no primeiro trimestre, mais precisamente a parti da primeira consulta pré-natal. O método mais importante para diagnostico da ITU é a cultura de urina quantitativa, que avaliada em amostra de urina colhida assepticamente, jato médio, poderá fornecer, na maioria dos casos o agente etiológico causador da infecção e trazer subsídios para a conduta terapêutica. (MAZZER; SILVA, 2009)

A Sociedade Brasileira de Infectologia e a Sociedade Brasileira de Urologia afirmam que a grávida tem algumas contraindicações relacionadas a determinados antimicrobianos. Por isso medicamentos das classes das Quinolonas devem ser evitados, exceto em situações especiais, a associação de sulfa- metoxazol+ trimetoprina tem limitações em certos períodos da gestação, não sendo recomendada no primeiro trimestre e no ultimo mês da gestação, podendo ter risco de Kernictérus no recém- nascido.

O tratamento da bacteriúria assintomática previne complicações na gravidez. O tratamento de ITU na gravidez por dose única não é recomendada, o tratamento deve ser por no mínimo sete dias, para que seja erradicado o organismo infectante e não ocorra recorrência. Os antimicrobianos que podem ser utilizados com segurança na gravidez são Cefalexina, Ampicilina, Amoxicilina e Nitrofuratoína. Com a ciprofloxacina, os riscos não podem ser descartados, não devendo portanto ser recomendada. Se acontecer caso de pielonefrite o tratamento preferencial é por via parenteral em nível hospitalar. (COELHO; SAKAE; ROJAS, 2008)

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

A pesquisa foi de cunho exploratório, descritivo, com abordagem quanti-qualitativas a cerca do conhecimento das gestantes atendidas na Estratégia de Saúde da Família da cidade de Alto Santo/CE sobre Infecção do Trato Urinário.

A pesquisa exploratória busca levantar informações sobre um determinado objeto, delimitando assim um campo de trabalho, mapeando as condições de manifestação desse objeto. Possibilitando que se possa realizar outros estudos acerca do mesmo tema. (SEVERINO, 2007)

Segundo Gil (2007) a pesquisa descritiva tem objetivo primordial a descrição das características de determinada população, fenômeno ou estabelecimento de reações entre variáveis. As pesquisas descritivas, juntamente com as exploratórias, são as mais utilizadas pelos pesquisadores sociais interessados com a atuação prática.

De acordo com Moresi (2003) a pesquisa qualitativa é usada quando se deseja entender detalhadamente por que um indivíduo faz determinada coisa. É particularmente útil como uma ferramenta para determinar o que é importante para os clientes e por que é importante. Esse tipo de pesquisa fornece um processo do qual questões-chaves estão sendo identificadas e perguntas são formuladas descobrindo o que importa para os clientes e o por que.

A pesquisa quantitativa caracteriza-se pelo emprego da quantificação, tanto nas modalidades de coleta de informações, quanto no tratamento dessas através de técnicas estatísticas, desde as mais simples até as mais complexas. Possui um diferencial de garantir a precisão dos trabalhos realizados, conduzindo a um resultado com poucas chances de distorções. (RICHARDSON, 1989 apud DALFOVO; LANA; SILVEIRA, 2008)

3.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada na Estratégia de Saúde da Família (ESF) da cidade de Alto Santo no Ceará situada na Rua Joaquim Rogerio Cabó, n. 230, Centro, no

ESF da zona rural do sítio Baixinhas. A escolha se deu devido ao grande número de gestantes atendidas pela Estratégia de Saúde da Família dos referidos locais.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

População é o conjunto de elementos sobre o qual queremos obter informações (VIEIRA; HOSSNE, 2003). É o conjunto, finito ou infinito, de indivíduos ou objetos que apresentam em comum determinadas características definidas, cujo comportamento interessa analisar. (PEREIRA, [200?])

Segundo Marconi e Lakatos (2007) a amostra consiste num subconjunto do universo ou da população, por meio do qual se estabelecem ou se estimam as características desse universo ou população.

A população da pesquisa foi composta por gestantes atendidas na Estratégia de Saúde da Família da cidade de Alto Santo/CE, onde estas atenderam aos seguintes critérios de inclusão: Que estejam gestantes, em qualquer período da gestação, que sejam maiores de 18 anos, que estejam dentro da área de abrangência da pesquisa, que aceitem participarem da pesquisa, e assinem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A). Serão excluídas da pesquisa, aquelas que não atenderem aos critérios de inclusão. A amostra será composta por 10 gestantes.

3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta de dados consistiu em um roteiro de entrevista, onde foi aplicado após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A)

Segundo Marconi e Lakatos (2010) deve ser brevemente estabelecido pelo pesquisador sendo composto por perguntas, realizadas de forma clara e metodológica ao pesquisado dando-lhe a oportunidade de suas respostas verbais com clareza necessária para a formação da coleta de dados.

O roteiro de entrevista foi composto por perguntas abertas e fechadas, onde as fechadas abordaram os dados relacionados ao perfil social das entrevistadas e as perguntas abertas relacionam-se ao conhecimento das gestantes sobre Infecção do Trato Urinário.

3.5 TÉCNICA DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista, definida como uma técnica de coleta de informações sobre um determinado assunto, diretamente solicitadas aos sujeitos pesquisadores. Trata-se de uma relação entre o entrevistador e o entrevistado, onde o pesquisado visa apreender o que os sujeitos pensam, sabem, representam, fazem e argumentam (SEVERINO, 2007)

A coleta de dados foi realizada logo após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Nova Esperança (FACENE/ FAMENE) nos meses de outubro e novembro. O questionário será aplicado com as gestantes atendidas na Estratégia de Saúde da Família sobre o seu conhecimento a cerca da Infecção do Trato Urinário. As pacientes serão indagadas com um roteiro de entrevista, no qual será gravado, através de um gravador de áudio, onde será assegurada a integridade das respostas.

Foram repassados para as entrevistadas os objetivos e os fins da pesquisa, e será dada liberdade para aceitarem ou recusarem a participação da pesquisa. As mesmas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE A)

3.6 TECNICA DE ANÁLISE DE DADOS

Os dados quantitativos foram analisados através da estatística descritiva e posteriormente apresentados em forma de gráficos e tabela e discutidos a luz da literatura. Os dados qualitativos foram analisados através do Discurso do Sujeito Coletivo, que segundo Figueiredo, Chiarli, Goulat (2013) é um técnica de tabulação e organização dos dados qualitativos, e tem como fundamento a Teoria da Representação Social. É um discurso-síntese elaborado com partes de discurso de sentido semelhante, por meio de procedimentos sistemáticos e padronizados. Essa técnica é bastante utilizada, pois permite que se conheça os pensamentos, representações, crenças e valores de uma coletividade sobre um determinado tema utilizando-se de métodos científicos.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Tratando-se de uma pesquisa com seres humanos, o projeto de pesquisa foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Nova Esperança de João Pessoa na Paraíba através da Plataforma Brasil. No decorrer da elaboração da pesquisa foi analisados os preceitos éticos disposto da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde o que irá garantir o anonimato, o sigilo das informações obtidas, e assegurar os direitos e deveres que dizem respeito ao participante.

A pesquisa atendeu também a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem/COFEN 311/2007 que aprovou a reformulação do Código de Ética dos Profissionais, onde este declara que a Enfermagem tem o exercício da sua profissão com livre, com autonomia, ser tratado segundo os pressupostos e princípios legais, éticos e dos direitos humanos. É dever também aprimorar seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais, ter e apoiar iniciativas que visem aprimorar a profissão e exercer a profissão com compromisso, justiça, equidade, resolutividade, dignidade, competência, reponsabilidade, lealdade e honestidade. (COFEN, 2007)

A pesquisa apresentou riscos mínimos, como, por exemplo, desconforto aos participantes durante a coleta de dados. Porém as atividades ou questionamentos elementares são comuns do dia a dia e em momento algum causam constrangimento à pessoa pesquisada. Apresenta como benefícios, a produção científica sobre o tema e a possibilidade de contribuição para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde. Os benefícios superam os riscos.

3.8 FINANCIAMENTO

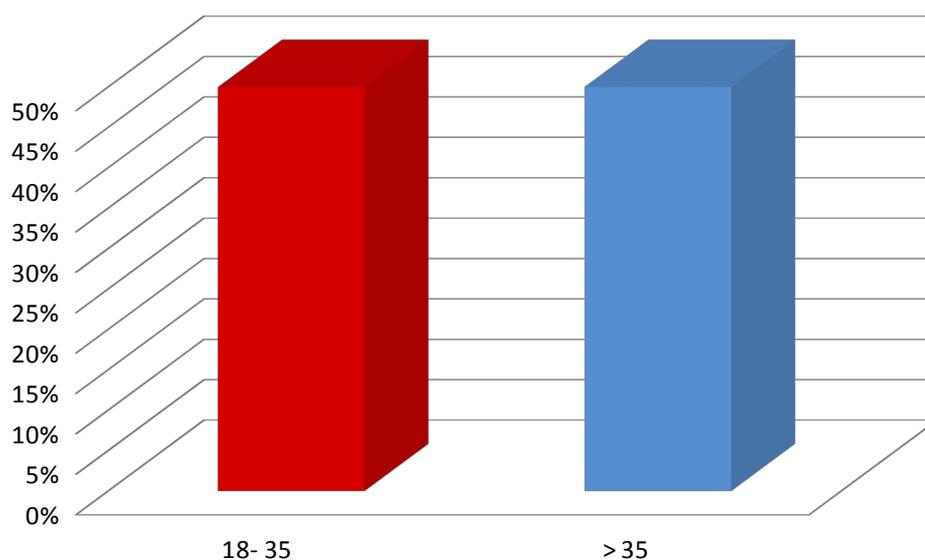
Todas as despesas decorrentes da elaboração desta pesquisa foram de inteira responsabilidade da pesquisadora. A faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró se responsabilizará por disponibilizar referências de sua biblioteca, computadores e conectivos, bem como a orientadora e a banca examinadora.

4 ANÁLISE DOS DADOS

A seguir serão apresentados os resultados da pesquisa. Inicialmente, serão apresentados os dados relacionados à caracterização dos participantes os quais foram constituídos dos seguintes aspectos: idade, estado civil, número de gestações e ocorrência de aborto. Serão apresentados em forma de gráficos e discutidos à luz da literatura, posteriormente serão apresentados os dados relacionados ao conhecimento das gestantes sobre infecção do trato urinário durante a gestação, os quais foram analisados através do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

4.1 DADOS RELACIONADOS À CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES.

GRÁFICO 1 – Distribuição das participantes segundo a faixa etária



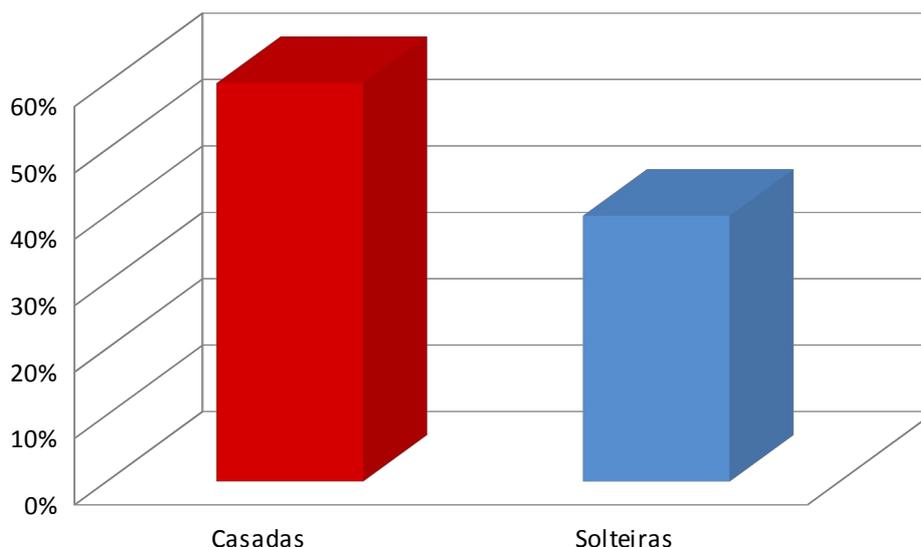
Fonte: Pesquisa de Campo (2014)

Analisa-se com este gráfico 1 que das gestantes entrevistadas 50% tem entre 18 e 35 anos, e 50% tem acima de 35 anos. Vale ressaltar que as gestantes com idade superior a 35 anos podem ser classificadas como gestantes com gravidez de alto risco, necessitando assim de atendimento proporcional a sua classificação.

Segundo Oliveira (2008) a gestação de alto risco está intimamente ligada a morbimortalidade materna e perinatal. E esta uma vez identificadas como situações de risco, podem e devem ser tratadas e até minimizadas, diminuindo seu impacto na gravidez. Assim, necessita-se que o profissional enfermeiro tenha um olhar mais

ampliado para essa gestante, direcionando a ela um enfoque de cuidado voltado à compreensão do sentido atribuído por este ser gestante sobre a experiência de esperar por um bebê em uma situação de alto risco.

GRÁFICO 2 – Distribuição das participantes quanto ao estado civil.

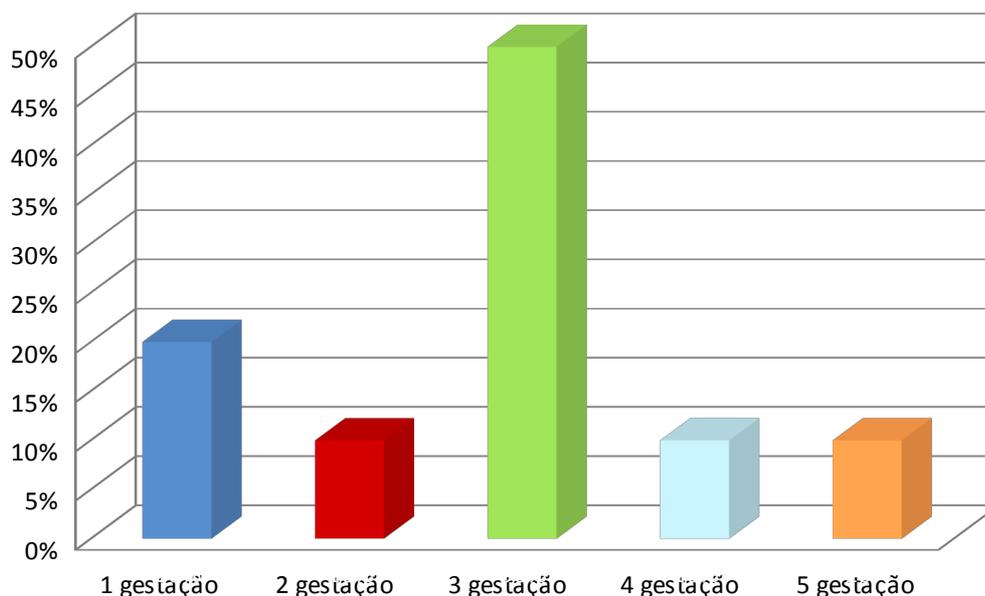


Fonte: Pesquisa de Campo (2014)

Os resultados apresentados no gráfico 2 mostram que 60% das entrevistadas são casadas e 40% são solteiras.

Diante os resultados, pode-se salienta a importância do companheirismo conjugal durante o período de gestação, seja ela de risco ou não. Para o homem, a trajetória rumo à paternidade difere da mulher, visto que as sensações, vínculos e ritmos são completamente mais vividos e alterados nas mulheres. O vínculo de pai e filho formado pelos homens acontece de forma mais lenta, consolidando-se gradualmente após o nascimento e no decorrer do desenvolvimento da criança. No entanto a chegada de um bebê se torna primordial para o aperfeiçoamento dos laços familiares possibilitando uma convivência harmoniosa entre as famílias e seus respectivos integrantes.

GRÁFICO- 3 Distribuição das participantes segundo o número de gestação



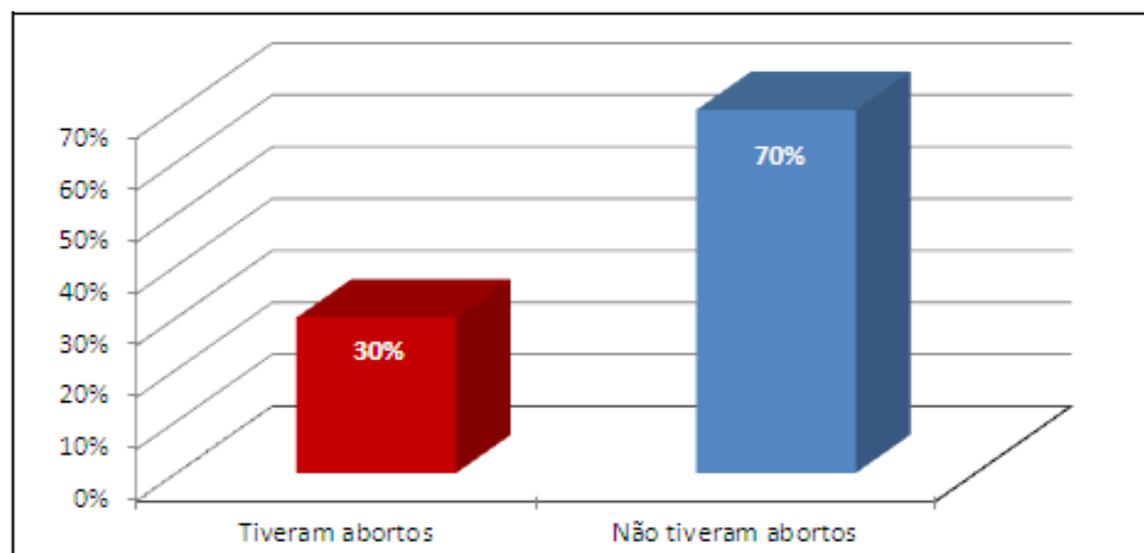
Fonte: Pesquisa de Campo (2014)

O gráfico 3 mostra que 20% das gestantes entrevistadas estão na primeira gestação, 10% estão na segunda gestação, 50% estão na terceira gestação, 10% encontram-se na quarta gestação e por fim 10% estão na quinta gestação. Essas gestantes afirmaram terem tido acompanhamento do pré-natal durante as outras gestações e atualmente também estão sendo acompanhadas por enfermeiras e ginecologistas obstétricas. Visto que a maioria das participantes já estão na 3ª gestação, vale ressaltar que não deve haver diferença no atendimento em relação à exposição de informações importantes, pois alguns profissionais tomam esse tipo de atitude achando que não há necessidade de informações repetitivas já que essas pacientes já tiveram gestações anteriores. Porém independente do número de gestações, a educação em saúde durante o pré-natal deve ser a mesma, pois cada gestação tem um fisiológico diferente, com alterações diferentes.

Segundo o Ministério da Saúde o acompanhamento do pré-natal representa papel fundamental em termos de prevenção, como também a detecção rápida de patologias maternas e fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e

reduzindo os riscos das gestantes. Devem ser trocadas informações entre os profissionais e as mulheres, isso permite que uma possibilidade de intercâmbio de experiências e conhecimentos é considerada a melhor forma de promover a compreensão no processo da gestação. (BRASIL, 2005)

GRÁFICO 4 – Distribuição das participantes quanto à ocorrência de aborto



Fonte: Pesquisa de Campo (2014)

O gráfico 4 mostra que 70% das entrevistadas não houve a ocorrência de abortos e 30% tiveram aborto. Considerando que nenhuma delas houve a ocorrência de aborto devido à incidência de Infecção Urinária, sendo este de forma espontânea geralmente no início da gestação. A ocorrência de aborto, numa gestação anterior, deve ser sempre investigada como um fator de perigo, e deve-se analisar os motivos que desencadeou o abortamento, se este foi de forma espontânea ou não.

Segundo o Ministério da Saúde o abortamento espontâneo ocorre de 10 a 15% das gestações e envolvem sensações de perda, culpa pela impossibilidade de levar à gestação a diante, além de trazer complicações futuras para o sistema

reprodutivo. O aborto traz consigo notadamente uma discursão passional em muitos países, envolvendo aspectos legais, morais, religiosos, sociais e culturais. (BRASIL, 2011).

O aborto apresenta um grave problema de Saúde Pública e se traduz em diversas repercussões para a saúde da mulher e sua qualidade de vida. O aborto espontâneo é a expulsão natural do feto antes da vigésima semana de gravidez. A frente ao um aborto espontâneo, a mulher passa por momentos de conflitos, contradições, certezas e incertezas, ou seja, uma situação muito delicada e complexa na vida daquele que o vivência. Além dessas alterações psicoemocionais, como também alterações físicas relevantes. (NERY et al, 2006)

4.2 DADOS RELACIONADOS AO CONHECIMENTO DAS GESTANTES SOBRE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO.

QUADRO 1 – Discurso do Sujeito Coletivo relacionado à questão: “O que você sabe sobre Infecção do Trato Urinário?”

IDÉIA CENTRAL I	EXPRESSÕES CHAVES
Associação aos sintomas	“(…) é um corrimento, uma dor no pé da barriga, dor na urina ao fazer xixi.” P2 “(…) é uma doença que causa bastante desconforto na urina.” P5 “(…) arde a urina, e sente dor quando vai urinar.” P7 “(…) dificuldades para urinar” P10
DSC: É um corrimento, uma dor no pé da barriga, dor na urina ao fazer xixi, causa bastante desconforto na urina, sente dor quando vai urinar, dificuldade pra urinar.	
IDÉIA CENTRAL II	EXPRESSÕES CHAVES
Associação às causas	“(…) a gente arranja no decorrer da vida, pegando quenturas, com má higiene.” P9
DSC: A gente arranja no decorrer da vida, pegando quenturas, com má higiene.	
IDÉIA CENTRAL III	EXPRESSÕES CHAVES
Associação às consequências	“(…) pode causar problemas para a criança.” P6 “(…) pode prejudicar tanto a mim, tanto ao bebê.” P8

DSC: Pode causar problemas para a criança, pode prejudicar tanto a mim, tanto ao bebê.	
IDÉIA CENTRAL IV	EXPRESSÕES CHAVES
Não tem conhecimento	“Não sei” P1 “(…) no momento tô por fora, porque ate agora ainda não tive nenhuma infecção.” P2
DSC: Não sei, no momento tô por fora, porque ate agora não tive nenhuma infecção.	

Fonte: Pesquisa de Campo (2014)

Na ideia central I do QUADRO 1 fica perceptível que as gestantes tem um conhecimento incompleto associado aos sintomas da Infecção do Trato Urinário. Na ideia central II as entrevistadas fazem uma associação às causas da ITU, e na ideia central III elas fazem associação as consequências decorrentes da Infecção Urinária.

Na ideia central IV do QUADRO 1 observa-se que as gestantes não tem nenhum tipo de conhecimento sobre a Infecção do Trato Urinário.

As respostas observadas mostram que essas gestantes tem conhecimento incompleto sobre os sintomas, as causas e as consequências da ITU, impedindo assim que se tenha adequados cuidados preventivos. É muito importante que as informações sobre essa patologia sejam repassadas pelos profissionais de saúde durante a consulta do pré-natal, pois é onde se tem um contato mais próximo e íntimo com essa gestante.

Ribeiro (2008) afirma que devem ser realizadas ações educativas no decorrer de todas as etapas do ciclo gravídico-puerperal é muito importante, mas é no pré-natal que a mulher deve ser melhor orientada para que possa viver o parto de forma positiva. As orientações devem ser dadas no momento que for diagnosticado a gravidez. O profissional enfermeiro deve assumir postura de educador compartilhando saberes, buscando devolver a mulher sua autoconfiança para viver a gestação, o parto e o puerpério.

QUADRO 2 – Discurso do Sujeito Coletivo relacionado à questão: “Você tem alguma informação sobre essa doença, se sim, onde adquiriu?”

IDÉIA CENTRAL I	EXPRESSÕES CHAVES
Adquiriram informações com	“Eu tive uma informação, na palestra do

profissionais de saúde	outubro rosa (...)” P1 “Foi com a enfermeira no posto de saúde.” P3 “Sim, no posto de saúde com a enfermeira que faz a consulta.” P7 “(…) com a minha ginecologista obstétrica.” P8 “(…) tive na primeira gestação, no pré-natal elas te orientam o que deve fazer para prevenir, para não afetar o bebê.” P10
DSC: Eu tive uma informação na palestra do outubro rosa, foi com a enfermeira no posto de saúde, com minha ginecologista obstétrica, tive na primeira gestação no pré-natal elas te orientam o que deve fazer para prevenir para não afetar o bebê.	
IDEIA CENTRAL II	EXPRESSÕES CHAVES
Não tiveram informações	“Não” P2 “Não tenho informação” P6
DSC: Não, não tenho informação.	

Fonte: Pesquisa de Campo (2014)

Analisa-se na ideia central I do QUADRO 2, que as gestantes entrevistadas tem informações, as quais foram adquiridas com profissionais de saúde, através das consultas, sejam elas com enfermeiros e médicos.

Na ideia central II do QUADRO 2 as gestantes afirmam não ter adquirido informações sobre a Infecção do Trato Urinário, ou seja no acompanhamento do pré-natal não é disponibilizado informações sobre essa infecção.

É de extrema importância que ocorra durante a consulta do pré-natal, conversas explicativas com as gestantes sobre a Infecção do Trato Urinário, pois muitas vezes as mesmas não tem nenhum um tipo de conhecimento sobre essa patologia, ajudando para que estas não tenha atitudes preventivas adequadas.

O pré-natal deve ser um preparo físico e psicológico para o parto e para maternidade, sendo assim, considerado um momento de aprendizado em que os profissionais de saúde possam desenvolver educação em saúde a gestante como parte do processo de cuidar. A educação em saúde é um fator importante pois é uma apropriação de conhecimento que permite ao individuo uma escolha livre e consciente, em um certo momento e cenário histórico e implica responsabilidade social, ecológica e política. (MOREIRA, 2013)

Não são todas as gestantes que recebem orientações durante o pré-natal; e que muitas vezes orientações importantes não são dadas, como por exemplo, sobre sintomas da gestação, modificações e cuidados com o próprio corpo, prevenção de

doenças, preparação para o parto, cuidados com o recém-nascido, aleitamento, puerpério, entre outras. Literaturas mostram que as orientações oferecidas nesse atendimento são fundamentais para a vivência saudável da gestante e de sua família neste momento. (RIBEIRO, 2008)

QUADRO 3– Discurso do Sujeito Coletivo relacionado à questão: “Você sabe quais são os riscos que a Infecção do Trato Urinário desencadeia na gravidez?”

IDÉIA CENTRAL I	EXPRESSÕES CHAVE
Associam ao risco de aborto.	“(…) pode ser uma aborto ou outras complicações que uma infecção pode trazer.” P2 “ Aborto ou ter um bebê antes do tempo” P3 “(…) perder o bebê” P6 “(…) aborto, mal formação, a criança pode nascer prematura de sete meses” P7 “Sim, aborto, parto prematuro e mal formação” P8 “(…) risco de aborto” P9 “Perder o bebê” P10
DSC: Pode ser um aborto ou outras complicações que uma infecção pode trazer, aborto ou ter o bebê antes do tempo, perder o bebê, aborto e mal formação, a criança pode nascer antes do tempo de sete meses, parto prematuro e mal formação, risco de aborto.	
IDÉIA CENTRAL II	EXPRESSÕES CHAVE
Não sabem quais são os riscos	“Não, não sei” P1 “Não” P4
DSC: Não, não sei.	

Fonte: Pesquisa de Campo (2014)

Na ideia central I do QUADRO 3 identifica-se que as participantes associam ao risco de aborto como principal consequência da ITU, porém estas necessitam ainda de informações mais específicas sobre assunto para que possam identificar os sintomas e tratamento precocemente.

Na ideia central II do QUADRO 3 mostra que as gestantes não sabem sobre os riscos que a ITU pode trazer para a gravidez.

A infecção do trato urinário na gestante, mesmo quando assintomática, é uma causa importante de morbidade e esta associada ao aborto, parto prematuro, baixo peso e morbidade neonatal. Modificações anatômicas e fisiológicas predispoem á infecção urinária. Tem uma incidência variável de 2% a 10% e depende, entre outros

fatores do nível socioeconômico, da paridade e da presença de infecções genitais. (SILVEIRA, et al 2008)

A ITU é uma complicação comum na gestação, a *Escherichia coli* é o uropatógeno mais comum. Algumas complicações como prematuridade, baixo peso ao nascer e morte fetal estão associadas a ITU na gestação, por isso se torna importante discutir o tratamento mais adequado. O rastreamento precoce da bacteriúria na gestação, mesmo que assintomática, tem benefícios, já que a infecção do trato urinário na gestação é fonte de complicações maternas e perinatais. (SALCEDO, et al 2010)

QUADRO 4- Discurso do Sujeito Coletivo relacionado à questão: “Você conhece as complicações que essa patologia pode trazer para a gestante?”

IDÉIA CENTRAL I	EXPRESSÕES CHAVES
Conhecimento incompleto das complicações	“É sobre ficar com a infecção direto, se não tratar bem não cura.” P3 “Risco de aborto.” P6 “Sim, vários tipos.” P8
DSC: É sobre ficar com a infecção direto, se não tratar bem não cura, risco de aborto, vários tipos.	
IDÉIA CENTRAL II	EXPRESSÕES CHAVES
Não conhece as complicações	“Não” P1 “Também não” p4 “Não, não sei” P7
DSC: Não, também não, não, não sei.	

Fonte: Pesquisa de Campo (2014)

A ideia central I do QUADRO 4, mostram que as participantes tem um conhecimento insuficiente sobre o que a Infecção Urinária pode trazer para a gestante. A ideia central II do QUADRO 4 observa-se que as participantes não tem nenhum conhecimento sobre o que a ITU pode trazer para a gestante.

Vale salientar que estas gestantes necessitam de informações completas e adequadas, pois vão auxilia-las a terem maiores cuidados em relação a prevenção dessa Infecção, visto que o estado de estar gestante traz consigo inúmeros fatores que contribuem para desencadear a Infecção Urinária.

Complicações associadas a ITU para a gestante, incluem Hipertensão, pré eclampsia, anemia, corioamnionite e endometrite. Alterações locais como obstrução

urinária, abscesso e ceculite perinefrética, são mais raras e associadas litíase ou quadros resistentes ao tratamento antimicrobiano. (DUARTE, 2008)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desse estudo permitiu a ampliação e o aprofundamento a cerca do conhecimento das gestantes de Alto Santo/ CE sobre infecção do trato urinário, considerando o perfil desse conhecimento e a forma de como foi adquirido. Este trabalho aponta o quanto o atendimento do pré-natal é deficiente relacionado a informações sobre essa patologia tão comum nas gestantes.

Os resultados são evidentes que o tipo de conhecimento que as participantes tem são incompletos e insuficientes para um adequada prevenção, com isso é necessário que se haja conversas exploratórias, explicativas e demonstrativas entre o profissional e a gestantes atendidas, com a utilização de uma linguagem popular para que essa paciente venha a entender e absorver todas as informações que lhe são dadas sobre a Infecção do Trato Urinário, e através dessas iniciativas é possível diminuir a ocorrência dessa patologia que acomete muitas gestantes comprometendo a gestação.

Diante a questão é possível concluir que as gestantes atendidas na Estratégia de Saúde da Família de Alto Santo/CE tem conhecimento ineficaz sobre a Infecção Urinária, mesmo estando fazendo o acompanhamento do pré-natal com um profissionais da saúde, as informações não são repassadas de forma correta pra essas gestantes, confirmando então a hipótese abordada. O objetivo geral e os

objetivos específicos foram totalmente atingidos, ao analisa-se o perfil das participantes e o seu conhecimento geral sobre essa infecção.

Esse trabalho será de extrema importância para a minha vida acadêmica e posteriormente para minha trajetória profissional como enfermeira, vendo que informações se tratando de gestantes nunca é demais, sempre teremos algo novo para descobrirmos, conversamos, explicarmos e tirar todas as duvida dessas mulheres, e relacionado a doenças que podem acontecer durante a gestação, essas deverão ser os principais temas a serem abordados nas consultas dos pré-natais, pois essas gestantes encontram-se em um período bastante propicio ao acometimento de doenças e infecções.

O enfermeiro como principal profissional no atendimento a mulheres gravidas deve estar sempre atualizado e informado sobre as principais doenças que ocorrem durante a gravidez, pois os mesmos são responsáveis por todas as informações que essas gestantes adquirem, e posteriormente se tornaram responsáveis pela forma de prevenção dessas gestantes contra doenças, pois as informações sobre a prevenção, principalmente da infecção urinária, depende fortemente da atuação do enfermeiro durante o atendimento do pré-natal. Portanto é necessário que esse profissional esteja sempre capacitado para esse atendimento tão detalhado, tão importante e tão complexo para a ocorrência de uma gravidez saudável.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Natalúcia Matos et al. Corpo e sexualidade na gravidez. **Revista da Escola de Enfermagem**, São Paulo, v. 46, n. 3, jun. 2012.

ARAÚJO, Edilson Dias de. Prevalência de infecções urogenitais durante o trabalho de parto a termo e pré termo e associação com níveis de IgA secretora no colostro. São Paulo, 2010.

AMARAL, José Luiz Gomes do. **SUS**: O que você precisa saber sobre o Sistema Único de Saúde. 1. ed. São Paulo: Raiz, 2000.

AGUIAR, Zenaide Neto. **SUS**: Sistema Único de Saúde- antecedentes, percurso, perspectivas e desafios. São Paulo: Ed Martinari, 2011. 192 p.

BASSANI, Gerson Cezar; MORA, João Deivid; RIBEIRO, João Paulo. O programa saúde da Família como Estratégia de Atenção Primária para o Sistema Único de Saúde. São Paulo: **Lins**, 2009.

BÁSICA, Departamento da Atenção. **Saúde da Família**. [200?]. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/atencaobasica.php>>. Acesso em: 13 ago. 2014

BARROS, Sonia Maria Oliveira de. **Enfermagem Obstétrica e Ginecológica**: Guia para Prática Assistencial. 2. ed. São Paulo: Roca, 2009.

COSTA, Edina Silva et al. Alterações Fisiológicas na Percepção de Mulheres na Gestação. **Revista Rene.**, Fortaleza, v. 11, n. 2, p.86-93, abr./jun. 2010.

COSTA, Ana Maria; GUILHEM, Dirce; WALTER, Maria Inêz Machado Telles. Atendimento a gestantes no Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 5, out. 2005.

CARVALHO, Valéria Conceição Passos de; ARAÚJO, Thália Velho Barreto de. Adequação da assistência pré-natal em gestantes atendidas em dois hospitais de referência para gravidez de alto risco do Sistema Único de Saúde, na cidade de Recife, Estado de Pernambuco. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 7, n. 3, jul./set. 2007.

COELHO, Fabiana; SAKAE, Thiago Mamôru; ROJAS, Paulo Fernando Brum. Prevalência de Infecção Urinária e Bacteriúria em gestantes da Clínica Ginecológica do Ambulatório Materno Infantil de Tubarão - SC no ano de 2005. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Santa Catarina, v. 37, n. 3, p.44-51. 2008.

DOWBOR, Tatiana Pluciennik; WESTPHAL, Márcia Faria. Determinantes sociais da saúde e o Programa Saúde da Família no município de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 4, ago. 2013.

DUARTE, Sebastião Junior Henrique; ANDRADE, Sônia Maria Oliveira de. Assistência pré-natal no Programa Saúde da Família. **Escola Ana Nery**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, abr. 2006.

DUARTE, Geraldo et al. Infecção Urinária na Gravidez: Análise dos Métodos para Diagnóstico e do Tratamento. **RBGO**, Ribeirão Preto, v. 24, n. 7, p.471-477, 2002.

DACHI, Sidney Pereira. Infecção do Trato Urinário. **Revista Brasileira de Medicina**, Santa Catarina, [200?].

DALFOVO, Michael Samir; LANA, Rogério Adilson; SILVEIRA, Amélia. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, Blumenau, v.2, n.4, p.01-13, 2008.

ENFERMAGEM, Conselho Federal de. **Código de Ética dos Profissionais**. Disponível em: <<http://se.corens.portalcofen.gov.br/codigo-de-etica-resolucao-cofen-3112007> resolução 311/2007#>. Acesso em: 20 ago. 2014.

FIGUEIRÓ- FILHO, Ernesto Antonio et al. Infecção do Trato Urinário na Gravidez: Aspectos Atuais. **Femina**, Campo Grande, v. 37, n. 3, p.166-171, mar. 2009.

FIGUEIREDO, Marília Z. A.; CHIARI, Brasília M.; GOULART, Bárbara N. G. de. Discurso do Sujeito Coletivo: uma breve introdução à ferramenta de pesquisa qualiquantitativa. São Paulo, v. 25, n. 1, p.129-136, abr. 2013.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2007.

HASLINGER, Camile; KRUEL, Cristina Saling. **Pai presente: A importância da presença do pai na gestação e no nascimento do seu filho**. [2000?]. Disponível em: <<http://www.unifra.br/eventos/sepe2012/Trabalhos/6715.pdf>>. Acesso em: 01 dez. 2014.

HEILBERG, Ita Pfeferman; SCHOR, Nestor. Abordagem Diagnostica e Terapêutica na Infecção do Trato Urinário. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 1, n. 49, p.109-16, 2003.

MARTINS, Maria de Fatima da Silva Vieira. Imagens construídas em torno da gravidez. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 11, jun. 2010.

MAZZER, Mirella; SILVA, Jadson Oliveira da. Causas e riscos da Infecção Urinária nas gestantes. **Revista Multidisciplinar da Saúde**, São Paulo, v. 4, n. 2, p.62-70, 2010.

MORESI, Eduardo. Metodologia da Pesquisa. Brasília, p.5-84, mar. 2003.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MOREIRA, Mirian Georgia Maia Martins. **A importância da educação em saúde na atenção ao pré-natal**. 2013. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4024.pdf>>. Acesso em: 16 mar. 2015.

NOGUEIRA, Nádya Accioly P.; MOREIRA, Maria Aparecida A.. Bacteriuria assintomática em gestantes do Centro de saúde ambulatorial Abdoral Machado, Crateús – CE. **RBAC**, Cratéus, v. 38, n. 1, p.19-21, 2006.

NERY, Inez Sampaio et al. **Vivência de mulheres em aborto espontâneo**. 2006. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v14n1/v14n1a11.pdf>>. Acesso em: 01 dez. 2014

OLIVEIRA, Raquel Gusmão; MARCON, Sonia Silva. Trabalhar com famílias no Programa de Saúde da Família: a prática do enfermeiro em Maringá-Paraná. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 1, n. 41, p.65-72, 24 jan. 2006.

OHARA, Elisabete Calabuig Chapina; SAITO, Raquel Xavier de Souza. **Saúde da Família: Considerações Teóricas e Aplicabilidade**. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2005

PICCININI, Cesar Augusto et al. Gestação e a Constituição da Maternidade. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 1, jan. 2008.

PEREIRA, Maria da Graça; SANTOS, Ana Cristina; RAMALHO, Vera. Adaptação a Gravidez: Um estudo Biopsicossocial. [200?].

ROSA, Walisete de Almeida Godinho; LABATE, Renata Curi. Programa de Saúde da Família: A construção de um novo Modelo de Assistência. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 6, n. 13, p.1227-34, dez. 2005.

RIBEIRO, Josiele Zorzolli Bretanha. **Importância das orientações no pré-natal: conhecendo a visão das puérperas**. 2011. Disponível em: <http://educacao.fau.com.br/site/arquivos/arquivo_20130624151543.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2014.

SILVEIRA, Marcela Santos Machado da; VERONESI, Camila Lucchesi; GOULART, Leticia Silveira. Infecção do Trato Urinário em Gestantes: Análise da Frequência de Casos no Centro de Saúde Jardim Guanabara, Rondonópolis, MT. **NewsLab**, Rondonópolis, Ed 118. p.116-120, 2010.

SALCEDO, Mila de Moura Behar P. et al. **Infecção Urinária na Gestação**. 2010. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=4377>. Acesso em: 30 nov. 2014.

SILVA, Laura Johanson da; SILVA, Leila Rangel da. Mudanças na vida e no corpo: vivências diante da gravidez na perspectiva afetiva dos pais. **Escola Ana Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, abr./jun. 2009.

SILVEIRA, Mariângela F. et al. **Diferenciais socioeconômicos na realização de urina no pré-natal**. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n3/6475.pdf>>. Acesso em: 01 dez. 2014.

SANTOS, Joselito. **Assistência a Saúde da Mulher no Brasil**. 2005. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppIII/html/Trabalhos2/Joselito_Santos236.pdf>. Acesso em: 17 out. 2014.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. 23. ed. rev. e atual. São Paulo: Cortez, 2007

DICAS em Saúde. 2005. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/90prenatal.html>>. Acesso em: 01 dez. 2014.

SILVA, Jordano Watson Ferreira. **A importância das orientações no pré-natal: o que deve ser trabalhado pelos profissionais e a realidade encontrada**. 2010. Disponível em: <http://www.conhecer.org.br/enciclop/2010/a_importancia.pdf>. Acesso em: 01 dez. 2014.

TREVISAN, Maria do Rosário et al. Perfil da Assistência Pré-Natal entre Usuárias do Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul. **RBGO**, Caxias do Sul, v. 24, n. 5, p.293-299, ago. 2002.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO –TCLE

Prezado Sr (a)

A pesquisa intitulada como **CONHECIMENTO DAS GESTANTES ATENDIDAS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA CIDADE DE ALTO SANTO/ CE SOBRE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO**, está sendo desenvolvida por Ana Karolina de Sousa Rabelo, aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró sob a orientação da pesquisadora responsável professora e especialista Joseline Pereira Lima. A pesquisa apresenta o seguinte objetivo geral: Avaliar o conhecimento das mulheres gestantes atendidas na Estratégia Saúde da Família sobre Infecção do Trato Urinário. E os objetivos específicos: Caracterizar o perfil social das gestantes entrevistadas; analisar o conhecimento das gestantes sobre todo e qualquer tipo de Infecção do Trato Urinário; averiguar o conhecimento sobre os riscos da Infecção Urinária durante a gestação; analisar o conhecimento sobre as complicações que esta patologia pode desencadear na gestante e no recém-nascido.

O interesse em abordar essa temática, esta relacionada à experiência da pesquisadora ser mãe atualmente e de ter passado pelo processo de gravidez com informações suficientes para prevenir esse tipo de infecção, como também vale ressaltar o interesse em saber o conhecimento de outras gestantes de Alto Santo a respeito dessa alteração que é bastante comum no decorrer de uma gestação, e se as mesmas também obtiveram acesso a informações sobre esse assunto durante as consultas dos pré-natais.

Esse estudo contribuiu para a academia, pois confrontou o conhecimento adquirido em sala de aula, através da literatura estudada, com o que acontece na realidade da Estratégia Saúde da Família. Através desse estudo poderá incentivar e as gestantes a busca de informações e conseqüentemente a prevenção desta infecção tão comum, como também incentivar os profissionais de saúde na realização de uma detalhada consulta de pré-natal oferecendo e expondo informações adequadas que venham a prevenir e ao mesmo tempo tratar os casos recorrentes.

A pesquisa apresenta riscos mínimos, como, por exemplo, desconforto aos participantes durante a coleta de dados. Porém as atividades ou questionamentos elementares são comuns do dia a dia e em momento algum causam constrangimento à pessoa pesquisada. Apresenta como benefícios, a produção científica sobre o tema e a possibilidade de contribuição para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde. Os benefícios superam os riscos

Solicitamos sua contribuição no sentido de participar da pesquisa. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação. Ressaltamos que os dados serão coletados através de uma entrevista. Os profissionais responderão as perguntas relacionadas às condições de trabalho e o absenteísmo na equipe de enfermagem hospitalar. Os dados farão parte de um Trabalho de Conclusão de Curso podendo ser divulgado em eventos científicos, periódicos e outros tantos a nível nacional ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome do (a) senhor (a) será mantido em sigilo.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora participante. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

A pesquisadora responsável e o Comitê de Ética em Pesquisa¹ estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, agradecemos a contribuição do senhor (a) na realização desta pesquisa.

Eu, _____, declaro que entendi o (s) objetivo (s), justificativas, direito de minha participação na pesquisa e concordo em participar da mesma. Declaro também que a pesquisadora me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE/FAMENE.

Estou ciente que receberei uma copia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora responsável.

Alto Santo, ____/____/ 2014

Prof^a. Esp. Joseline Pereira Lima ²
Pesquisadora responsável

Participante da Pesquisa

APÊNDICE B – Instrumento de Coleta de Dados

1 Pesquisadora Responsável: Joseline Pereira Lima
Endereço do Pesquisador: Av. Presidente Dutra, 701, Alto de São Manoel, CEP: 59.628-000
E-mail do pesquisador: josy enf@facenemossoro.com.br
Fone de contato profissional: (84) 3312 – 0143

2 Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Av. Frei Galvão, 12 - Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil CEP.: 58.067-695 - Fone/Fax : +55 (83) 2106-4790. E-mail: cep@facene.com.br

ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. DADOS RELACIONADOS AO PERFIL SOCIAL DAS ENTREVISTADAS

- IDADE: _____
- ESTADO CIVIL () CASADA () SOLTEIRA
- QUANTAS GESTAÇÕES: _____
- ALGUM ABORTO () SIM () NÃO

2. DADOS RELACIONADOS AO CONHECIMENTO DAS GESTANTES SOBRE A INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO

- O QUE VOCÊ SABE SOBRE INFECÇÃO URINÁRIA?

- VOCÊ TEM ALGUMA INFORMAÇÃO SOBRE ESSA DOENÇA, SE SIM, ONDE ADQUIRIU?

- VOCÊ SABE QUAIS SÃO OS RISCOS QUE A INFECÇÃO URINARIA DESENCADEIA DURANTE A GRAVIDEZ?

- VOCÊ CONHECE AS COMPLICAÇÕES QUE ESSA PATOLOGIA PODE TRAZER PARA A GESTANTE?

ANEXO